Nr. 49. W Krakowie, dnia 8 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z zakładu patologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy.

Napisał Dr. Stanisław Ponikło,
asystent przy zakładzie patol.

Że cukromocz, bądź to jako zboczenie przemijające w przebiegu różnych chorób, bądź jako cierpienie samoistne, znane pod nazwą „cukrzycy“ stoi w ścisłym związku z układem nerwowym, że w tym układzie przedewszystkiém śledzić należy źródło choroby w mowie będącéj, o tém świadczy z jednéj strony szereg doświadczeń fizyjologicznych tudzież spostrzeżeń klinicznych, jak z drugiéj strony ujemny dotąd rezultat badania anatomicznego zwłok osób dotkniętych tąż chorobą. Albowiem zmiany chorobowe, jakie czasami znachodzimy w zwłokach zmarłych na cukrzycę, jakoto suchoty płucne, zanik trzustki i t. p. nie tłumaczą nam wcale lub niedostatecznie objawów cukrzycy, są zresztą niestałe i uważać je raczéj należy za następstwa charłactwa wywołanego cukromoczem, niż za zmianę piérwszorzędną, będącą w związku przyczynowym z cierpieniem, o którém mówimy.

Ze względu na spostrzeżenia kliniczne wiadomo, że skutkiem mechanicznych upośledzeń ośrodków nerwowych np. po ranach czaszki sięgających do istoty mózgowia, w przebiegu wstrząśnienia mózgu, pojawia się cukier w moczu. Nadto stwierdził Dickinson (Dickinson i Howship. *Diseases of the kidney and urinary derangements. London 1875. 236.)*, że u chorych umysłowo, u których wszakże musimy się domyślać pewnych zmian anatomicznych w układzie nerwowym a w wielu przypadkach takowe na pewne wykazać możemy, pojawia się bardzo często cukier w moczu, czasem w nieposledniéj ilości. Wedle doświadczeń uskutecznionych na 106 chorych umysłowo w londyńskim „Bethlem Hospital“, znachodził się u 47 cukier w moczu, z tych u 29 w pomiernéj, u 18 w znacznéj a u 3ch w bardzo znacznéj ilości.

Powszechnie znaném jest doświadczenie Klaudyjusza Bernarda stwierdzające, że zniszczenie ściśle określonego miejsca na dnie komórki mózgowéj czwartéj sprawia niezawodnie cukromocz. Na podstawie tego doświadczenia przypuścić musimy, że w rzeczoném miejscu znajduje się ośrodek nerwowy dla tego narządu, którego zadaniem jest wytwarzanie cukru w organizmie, a którego porażenie lub zupełne zniszczenie sprowadza zaburzenie téj funkcyi, objawiające się nadmiarowém pojawieniem się cukru w moczu. Rozumie się samo przez się, że ośrodek ten nerwowy jest połączony włóknami nerwowemi z temi narządami, do których odnosimy wytwarzanie się cukru, a za taki narząd wedle obecnych pojęć uważamy wątrobę. Przedewszystkiém więc musimy się zapytać, jakiemi drogami przebiegają owe włókna nerwowe, przewodniczące funkcyi w mowie będącéj; na co najłatwiéj odpowiedzieć nam mogą doświadczenia fizyjologiczne; albowiem skoro nam znane będą miejsca układu nerwowego, których nadwérężenie lub zniszczenie sprowadza podobnie jak nakłócie komórki mózgowéj czwartéj w doświadczeniu Kl. Bernarda cukromocz, będziemy mieć zakreśloną drogę innerwacyi, któréj celem jest przewodniczenie funkcyi tworzenia się cukru w ustroju, a któréj zaburzenie jest źródłem choroby, nad którą się zastanawiamy.

I tak stwierdzili doświadczalnie Cyon i Aladoff (E. Cyon i Aladoff, *Bulletin de l'Academie impér. des sciences de St. Pétersbourg 1871. Août. Tome XVI. Nro 4. pag. 308.)*, że wycięcie zwojów szyjnych nerwu współczulnego sprowadza stale i bardzo szybko cukromocz, skąd wynika, że nerwy, których porażenie wywołuje cukromocz, są w związku ze zwojami szyjnemi nerwu współczulnego. Nadto chcąc oznaczyć dokładnie drogę przebiegu tych włókien nerwowych, badali ciż sami badacze wstępujące i występujące gałązki nerwowe zwojów szyjnych i doszli do przekonania, że nerwy te, których przecięcie sprowadza cukromocz, opuszczają przez gałązki kręgowe (*rami vertebrales*) rdzeń pacierzowy, przechodzą przez zwoje szyjne nerwu współczulnego, dalej wychodząc ze zwoju gwiazdkowatego (*ganglion stellatum*) okręcają tętnicę podobojczykową tworząc tak zwany *annulus Vieussenni* i udają się drogą nerwów trzewowych do wątroby.

Również wedle doświadczeń F. Munka i Klebsa (F. Munk. *Insbrucker Tageblatt der Naturforscher-Ver-*

sammlung 1869. pag. 113.) ma powstawać cukromocz po wycięciu zwoju słonecznego nerwu współczulnego.

W obec tych doświadczeń fizyjologicznych, dowodzących ścisłego związku między cukromoczem a zwojami nerwu współczulnego, nasuwa się pytanie, czy nie można wykazać zmian anatomicznych w nerwie współczulnym osób zmarłych na cukrzycę, zmian tego rodzaju, któreby popiérały wspomniane doświadczenia i mogły nam poniekąd wytłumaczyć powstawanie cukrzycy.

Badania anatomiczne w tym celu przedsiębrane ograniczają się zaledwie do szczególnych przypadków, przez różnych badaczy obserwowanych.

I tak Duncan (Ziemssen, *Handbuch B. XII. 2 Hälfte, s. 139.*) znalazł nerwy współczulne w jamie brzusznéj 3 do 4 razy grubsze niż w stanie prawidłowym, nie uwzględnia wszelako istoty tego zgrubienia.

Percy (Ziemssen, *Handbuch B. XIII. 2 Hälfte s. 138.*) znalazł zwój szyjny górny zgrubiały i znacznie twardszy.

Lubimoff (Virchows *Archiv. 61. s. 145.*) znalazł w dwóch przypadkach obok rozrostu tkanki łącznéj zwojów nerwu współczulnego, zanik komórek zwojowych i znaczniejszą ilość barwika w pierwoszczy tychże.

De Giovanni (Virchow u. Hirsch. *Jahresbericht 1876. II. 269.*) badał w dwóch przypadkach zwoje nerwu współczulnego zmarłych na cukrzycę i napotkał w zwojach szyjnych i zwoju słonecznym znakomite zgrubienie onerwia, w niektórych zwojach nadmiarowy rozrost tkanki łącznéj śródzwojowéj a we wszystkich mniéj lub więcéj obfity naciek komórkami wypocinowemi. Komórki zwojowe były pomniejszone, okazywały treść ziarnistą i nieco znaczniejszą ilość barwika.

Otóż mając w tutejszym zakładzie patologicznym sposobność badania anatomicznego zwłok 5 osób zmarłych na cukrzycę w klinice chorób wewnętrznych w przeciągu roku 1876 i 1877 zwróciłem przedewszystkiém uwagę na nerw współczulny. Takowy wyciąłem w całości we wszystkich przypadkach i poddałem dokładnemu badaniu drobnowidowemu po poprzedzającém stwardnieniu w płynie Müllera. Przeważnie zwróciłem uwagę na zwoje, a mianowicie na zwój szyjny górny, zwój dolny i zwój słoneczny.

Już przy badaniu gołém okiem zauważyłem w dwu przypadkach, że zwój szyjny górny był znacznie (w dwójnasób lub więcéj) powiększony i znaczniejszéj spójności, niż w stanie prawidłowym. Również powiększony znachodziłem zwój słoneczny i to we wszystkich przypadkach; nadto uderzyła mię znaczna wielkość zwoju szyjnego dolnego w jednym przypadku u osoby młodéj, zwój ten był znacznie grubszy, kształtu mniéj więcej kolistego i zbity.

Badanie drobnowidowe wykazało zaś bardzo wybitne i znaczne zmiany, zmiany dotyczące mniéj lub więcéj wszystkich składników zwojowych, a mianowicie i to głównie pierwocin nerwowych (komórek zwojowych, jakotéż włókien nerwowych), daléj tkanki łącznéj i naczyń. Ilość tkanki łącznéj w zwojach prawidłowych jest wcale nieznaczną. Napotykamy ją głównie w kształcie pasm łącznotkankowych nieco znaczniejszych, dzielących zwój na kilka odcinków, około naczyń krwionośnych, jakotéż w mniejszéj ilości pomiędzy pęczkami włókien nerwowych i pomiędzy gromadkami komórek zwojowych. Większą nieco ilość tkanki łącznéj napotyka się w stanie prawidłowym jedynie w zwoju słonecznym. W przypadkach badanych mianowicie w zwoju szyjnym górnym i dolnym przerost tkanki łącznéj bardzo był znaczny. Stąd tak znaczne stwardnienie i powiększenie zwojów makroskopowo się uwydatniające. Zmiana ta polegała częścią na przeroście, zgrubieniu pasm tkankołącznych prawidłowo w zwojach się znajdujących, szczególnie około naczyń krwionośnych, częścią zaś na nagromadzeniu włóknistéj tkanki pomiędzy pierwocinami nerwowemi tak pęczków włókien nerwowych, jakotéż komórek zwojowych, co szczególnie na przekrojach poprzecznych dokładnie dostrzedz można. Gdzieniegdzie ilość tkanki łącznéj była tak znaczną, iż z trudnością tylko szczątki pęczków włókien nerwowych wyśledzić można było. Otoczki komórek zwojowych okazały się zgrubiałe z licznemi owalnemi jąderkami wśród nich tkwiącemi.

W niektórych miejscach złożone były wśród włóknistéj tkanki łącznéj liczne częścią okrągłe częścią wrzecionowate komórki, któremi gdzieniegdzie tkanka łączna obficie naciekłą była. Naciek komórkowy znajdował się głównie około naczyń krwionośnych, w mniejszéj zaś ilości około poszczególnych komórek zwojowych i wśród pęczków włókien nerwowych.

W jednym przypadku znalazłem w zwoju słonecznym bardzo znaczne rozszerzenie naczyń krwionośnych. Naczynia były wężykowato pokręcone i wypełnione w znacznym stopniu ciałkami krwi czerwonemi. W niektórych preparatach prawie połowę przestrzeni zajmowały rozszerzone naczynia. Nadto pomiędzy pierwocinami nerwowemi znachodziłem gromadki ciałek czerwonych, które jako drobne wybroczyny wśród miąższu zwojowego uważać należy. Najważniejsza jednakże zmiana, będąca w przeważnéj części następstwem nadmiernego wzrostu tkanki łącznéj i w związku ze zmianą zapalną, dotyczyła pierwocin nerwowych. Komórki zwojowe, których otoczki jak wyżéj wspomniałem, były zgrubiałe okazały się w wielu miejscach pomniejszone a mianowicie w częściach zwoju, w których tkanka łączna włóknista albo też naciek komórkowy wśród tejże obficiéj były nagromadzone; komórki zwojowe były niekiedy prawie o połowę zmniejszone, pierwoszcze tychże jednostajniejsze. W jednym zaś przypadku, dotyczącym osoby młodéj, znalazłem w komórkach zwojowych zwiększoną ilość barwika ziarnistego, ciemnożółtego lub brunatnego.

Zmiana włókien nerwowych tyczyła się tak włókien rdzennych jako też bezrdzennych. W prawidłowych zwojach nerwu współczulnego znajdujemy bowiem brak pęczków włókien bezrdzennych, stosunkowo dosyć liczne włókna rdzenne, tworzące częścią odrębne pęczki otoczone podobnie jak pęczki włókien bezrdzennych pokładem tkanki łącznéj, częścią zaś tkwiące wśród pęczków włókien bezrdzennych albo też pojedyncze włókna rdzenne rozrzucone są pomiędzy włóknami bezrdzennemi. Otóż powyżéj opisanych pęczków włókien nerwowych rdzennych nie znajdowałem wcale w przekrojach mikroskopowych pochodzących ze zwłok osób zmarłych z cukrzycy. Wśród pęczków włókien bezrdzennych zaś w miejscach, gdzie takowe jeszcze chociaż zmienione utrzymywały się, wśród wielu preparatów zaledwie gdzieniegdzie one się znajdowały. Włókna te rdzenne także pochodzące z tak zwanych gałązek komunikujących wychodzących z rdzenia pacierzowego, uległy więc zanikowi. Pęczki włókien bezrdzennych w ogólności znalazłem znacznie zmniejszone, poszczególne włókna cieńsze (co w przekrojach poprzecztych wybitnie się uwydatnia); w miejscach, w których jak to powyżéj wspomniałem, tkanka łączna w znacznych ilościach nagromadzoną była, prawie dostrzedz ich nie było można. Zmiany w tkance łącznéj wyjaśniają dostatecznie znikanie włókien nerwowych i komórek zwojowych napotykane i w innych częściach ustroju nerwowego, w mózgu i rdzeniu pacierzowym, w obec rozrostu istoty łącznéj. Ze względu jednak na pochodzenie pęczków włókien rdzennych jako części składowych gałązek komunikujących należy w dalszych poszukiwaniach zwrócić uwagę na stan tychże gałązek, ażali zmiany pęczków śródzwojowych nie sięgają wyżéj dośrodkowo.

Zmiany powyżéj przytoczone znajdowały się we wszystkich pięciu przypadkach mniéj lub więcéj rozległe i znaczne, zmiany przedstawiające obraz znacznego zwyrodnienia zwojów głównie szyjnych nerwu współczulnego. Wynik badania wprawdzie zaledwie kilku przypadków, popiera jednak doświadczenia fizyjologiczne, wedle których po wycięciu zwojów szyjnych mianowicie dolnego powstaje u zwierząt cukromocz. Zwyrodnienie zaś tak znaczne tychże zwojów uważać można jako równoważne z wycięciem zwojów lub przecięciem gałązek kręgowych, które jako części składowe zwojów ulegają zwyrodnieniu w równéj mierze z resztą pierwocin nerwowych.

II. Zapiski kazuistyczne.

podał Dr. Ż. **Krówczyński** we Lwowie.

5) Przebieg kiły u bliźniaków.

Zwiększający się obszar wiedzy lekarskiéj, który był wynikiem badań doświadczalnych ostatnich dziesiątków lat, bardzo obfitych w ważne odkrycia zrodził potrzebę podziału medycyny zastósowanéj; jednostronny jednak kierunek wieku zagłębienia się w najdrobniejsze szczegóły z ujmą całości napiętnował ten podział i stał się przyczyną, że zbytnią zwracając uwagę na szczegóły, prawie odmawiano znaczenia całości obrazu, a w każdym razie kładąc za wielki nacisk na pierwsze, mniéj baczono na drugą. Słusznie wyśmiewał dermatolog po wykryciu świerzbowca zakażenie krwi świerzbowe, jakie starzy lekarze przypuszczali, ale niewłaściwie i jednostronnie postępował lecząc np. wyprysk zawsze i wyłącznie miejscowemi środkami, nie widząc przed sobą właściwie organizmu chorego, ale tylko objaw chorobowy. Temi samemi torami postępowały badania w syfilidologii i one przyzwyczaiły leczących przedewszystkiém do uwzględnienia choroby przyrzutowéj bez względu na to, na jakim gruncie choroba powstała i wśród jakich warunków istnieje. Dopiéro w nowszych czasach silniejszy nacisk kładziemy na warunki, wśród których chory się znajduje, uwzględniamy przebyte i towarzyszące choroby, badamy doniosłość źródła przyrzutu i zastanawiamy się nad wpływem, jaki choroba na organizm i tenże na chorobę wywołuje. Każdy doświadczony lekarz zgodzi się ze zdaniem L a g n e a u'a, że kiła raźniéj przebiega w klimacie ciepłym, z twierdzeniem H i r s c h a, że jednostajność ciepłoty łagodzi objawy kiły, że wreszcie wiek chorego nie jest rzeczą obojętną, a ciąża i połóg powiększają niebezpieczeństwo. Któż dzisiaj wątpi o niekorzystnym wpływie na przebieg kiły, jakie wywołują np. zołzy, gruźlica, zimnica, gnilec, jedném słowem choroby, które mocno nadwerężają organizm i zawsze ślady po sobie pozostawiają. Niewątpliwie źródło przyrzutu odgrywa jakąś rolę, jakim jest jednak stosunek między źródłem przyrzutu a jego wytworem, o tém właściwie dotąd nie mamy pojęcia, czy wielkość wrzodu lub szyszkowin, ich trwanie, złośliwość mają jakikolwiek wpływ, o tém nic powiedzieć nie umiemy, jakkolwiek niewątpliwie są znane przypadki, w których z wrzodu zgorzelinowego powstały tylko zgorzelinowe, ale nie brak i takich, gdzie z źródła dobrotliwego powstawały wrzody bardzo złośliwe. Z największą stanowczością wyraża się w téj kwestyi F o u r n i e r *(De la contagion syphilitique)* mówiąc, że przyrzut przeniesiony na inną osobę, nie pozostaje w żadnym stosunku, co się tyczy dalszego rozwoju, do źródła swego. Cokolwiek w téj kwestyi przyszłość zadecyduje, zdaje mi się, że nie od rzeczy byłoby, a nawet koniecznėm dla wyjaśnienia, gdyby większą zwracano uwagę na źródło przyrzutu. Nie odmawiając bynajmniéj przytoczonym warunkom wpływu na przebieg kiły, podzielam zapatrywania tych badaczy, którzy największą rolę co do przebiegu choroby przypisują gruntowi, na którym przyrzut się rozwija, czyli organizmowi chorego. Jakkolwiek nie brak w piśmiennictwie lekarskiém spostrzeżeń co do stosunku, jaki między kiłą a organizmem istnieje, wszelako nie od rzeczy zdaniem mojém będzie ogłoszenie spostrzeżenia, które dla tego na uwagę zasługuje, że przyrzut w obu przypadkach miał to samo źródło, a dotknięci chorobą byli bliźniaki.

W końcu pierwszéj połowy czerwca 1875 zgłosił się do mnie chory, u którego stwierdziłem na wewnętrznéj powierzchni napletka wybitną stwardniałość wielkości małéj fasoli, nad którą błona śluzowa była powierzchownie nadżartą i pokrytą skąpą wydzieliną surowiczo-ropiastą. Naczynie chłonne na grzbiecie prącia przebiegające można było łatwo wymacać a gruczoły w obu pachwinach były dość znacznie powiększone, twarde, niebolesne, przesuwalne, silniéj po stronie prawéj powiększone. Zapytany chory co do powstania stwardnienia podał następujące szczegóły: Po raz ostatni spółkował między 4 a 7 maja i bezpośrednio po spółkowaniu zauważył w miejscu teraźniejszéj siedziby stwardnienia nieznaczne pęknięcie napletka, które w przeciągu kilku dni bez śladu się zabliźniło. Pod koniec maja utworzyła się w téjże samém miejscu mała ranka, wcale nie bolesna, przedstawiająca się w postaci nadżerka czyli jak się chory wyraża, jak gdyby paznogciem zdarto powierzchowną warstwę skóry. Ranka ta mimo czystości i kilkorazowego dziennie moczenia prącia nie tylko się nie goiła ale owszem powiększała, przy równoczesném utwarzaniu się stwardnienia u swéj podstawy. Ponieważ choremu ból nie dokuczał ani przypuszczał, aby mógł być zarażony, przeto nie zwracał na chorobę uwagi aż do téj chwili, w któréj obrzęk gruczołów w pachwinie prawéj wystąpił. Wówczas udał się chory do Dra S., którego uprzejmości zawdzięczam odnośne spostrzeżenia. Stwierdziwszy istnienie pierwotnego objawu kiły zbadałem ogólny stan chorego i wypytałem się o wszystkie szczegóły, które w odpisie podaję.

R. S. lat 28 liczący subjekt handlowy jest trzecim synem a przy tém bliźniakiem rodziców zupełnie zdrowych i dotąd żyjących. W wieku dziecięcym przebył wraz swym bratem, który o pół godziny jest młodszym od niego, odrę, mając lat 12 płonicę, po któréj przez dłuższy przeciąg czasu istniało opuchnienie odnóg dolnych. Odtąd zupełnie zdrów do lat 22, a od tego czasu zapada aż dotąd często na bóle reumatyczne stawów, szczególnie goleniostopowych i kolana. W pierwszéj chwili bywały bóle bardzo znaczne i choroba objawiała się nawet obrzękiem stawu, obecnie zaś podczas bólów nie ma obrzęku ale bolesność co do natężenia jest dosyć znaczna. W 24 roku nabawił się chory wiewióra ostrego, który trwał mimo bardzo skrupulatnego leczenia i przestrzegania wszelkich przepisów lekarskich przez 18 miesięcy. W przebiegu téj choroby kilkakrotnie występowały bóle reumatyczne stawów, niczém nie różniące się od dawniéj przebytych, które po kilku lub kilkunastudniowém trwaniu dobrowolnie ustępowały. W 26 roku życia po raz wtóry miał wiewiór, który trwał 13 miesięcy, a różnił się od pierwszego swym łagodnym z początku przebiegiem. Od tego czasu żadnéj nie przebył choroby, uskarża się tylko, że od kilku miesięcy coraz leniwszym bywa stolec, a zaparciu towarzyszą bóle głowy w skroniach, ogólna ociężałość i nieznaczne guzy krwawnicowe. Łaknienie szczególnie w ostatnich czasach jest mniejsze, po sutszym objedzie występują częste odbijania a niekiedy silny ból żołądka, który ciepłą kawą chory poskramia. Badanie ogólne wykazuje:

Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony, o układzie kostnym i mięsnym silnie rozwiniętym; skóra i błony śluzowe przedstawiają zmiany lekkiéj niedokrwności, na twarzy przebija odcień żółtawy skóry; gruczoły karkowe po obu stronach ledwo namacalne, na skórze karku kilkanaście grudek wielkości główki od szpilki, barwy lekko czerwonéj, nie znacznie nad powierzchnią skóry wyniosłych, które są w części pokryte łuskami, a w części na powierzchni pozbawione przyskórka lub pokryte strupkami. Według podania chorego występują wspomniane grudki od dawna częściéj w lecie, a znikają tém raźniéj, im mniéj chory się drapie, do czego go swędzenie grudek zmusza. Na skórze tułowia żadnych zmian; gruczoły barkowe wcale nie zajęte, pachwinowe zaś powiększone, jak o tém powyżéj wspomniałem. Na prąciu stwardnienie powyżéj opisane; w worku mosznowym po lewéj stronie mocno rozszerzone żyły tworzą dość spory kłębek. Na skórze w okolicy odpowiadającéj zakończeniu kości krzyżowéj i kości ogonowéj zmiany wyprysku grudkowego (*eczema papul.*)

Jakkolwiek rozpoznanie nie ulegało żadnéj wątpliwości, postanowiłem zbadać źródło przyrzutu dowiedziawszy się od chorego, że zbadanie kobiety, która chorobę udzieliła, nie ulegałoby nadzwyczajnym trudnościom. Przy badaniu kobiety znalazłem oprócz dosyć znacznego obrzęku gruczołów pachwinowych, dwie szyszkowiny płaskie na wardze większéj prawéj; na pośladku lewym tuż około kiszki odchodowéj, plamę barwikową wielkości fasoli i wreszcie naciek szyszkowinowy na prawym migdałku. Zresztą oprócz lekkiego obrzęku gruczołów karkowych, nie znalazłem ani na ciele ani na błonach śluzowych żadnych zmian, które do kiły odnieśćby należało. Dat anamnestycznych co do początku i przebiegu choroby mimo nalegań nie otrzymałem żadnych i obserwując chorą przez sześć miesięcy nie stwierdziłem więcéj żadnych objawów kiły; o dalszych losach choréj nic powiedzieć nie umiem.

Wracając do historyi choroby naszego chorego winienem namienić, że stwierdziwszy niewątpliwe rozpoznanie i zbadanie źródła przyrzutu, przystąpiłem natychmiast do leczenia stósując prócz przymoczki z azotanu srebra (0·8 na 200) a późniéj przylepca rtęciowego na stwardniałość, zarazem wcierania rtęciowe. Wcierania ograniczyłem tylko do obu pachwin, którém to leczeniem często w pierwszéj chwili wczesnéj kiły się posługuję, a o których poniżéj jeszcze pomówię kilka słów. Wcierania rozpoczął chory 3-go lipca, robił je co drugi dzień stósując na każdą pachwinę 1·5 grm. maści szaréj, a oprócz tego używał dwa razy na tydzień ciepłych kąpieli. Przed rozpoczęciem leczenia ważył chory 64 kilogramów, w miarę użytéj rtęci stan miejscowy choroby z każdym dniem się polepszał a mianowicie stwardnienie dość raźnie ustępowało a gruczoły pachwinowe zmniejszały się i miękły. Po dwunastu wcieraniach, kiedy na prąciu zamiast stwardnienia istniała tylko większa zbitość w miejscu pierwotnéj siedziby kiły, stan ogólny chorego różnił się o tyle od opisanego powyżéj, że chory łatwiéj się męczył, czuł się w ogóle słabszym, skarżył się na dość znaczne wypadanie włosów i utracił pół kilogramu na wadze. Ogólne wyglądanie nie zmienione, dwa gruczoły karkowe po prawéj s ronie w górnéj części szyi obrzękłe wielkości fasoli, gruczoł barkowy namacalny, czego przed tém nie stwierdziłem: zresztą ani na skórze ani na błonach śluzowych żadnych zmian widocznéj kiły. Mimo to używał chory daléj wcierań i w ogóle zrobił takowych dwadzieścia. 17 sierpnia t. j. w kilka dni po ukończeniu wcierań, zanotowałem, że chory w następującym stanie się znajdował: Stan ogólny nie zmieniony, włosy nie wypadają, gruczoły barkowe i karkowe jak wyżéj, pachwinowe znacznie mniejsze i miększe, naczynia prącia uie wymacalne, a w miejscu stwardnienia odbarwiona błona śluzowa. Na skórze, z wyjątkiem istniejącego na karku wyprysku grudkowego, nie ma żadnych zmian kiłowych, a błony śluzowe równie jak pierwotnie niedokrewne. Odtąd do drugiéj połowy września stan wcale się nie zmieniał, a w tymże czasie stwierdziłem na skórze głowy włosem pokrytéj nieliczne grudki na powierzchni powleczone strupkami. W pierwszéj połowie października wystąpiło kilka grudek łuszczących wielkości soczewicy na granicy porostu włosów tyłogłowia i dwie grudki na dłoni prawéj. Przeciwko opisanym zmianom na karku poleciłem używanie maści z tlenku rtęci, a grudki na dłoniach pędzelkował chory sublimatem (1 na 8 collodium). Przy tém leczeniu zmiany powolnie ustępowały i do dnia 27 grudnia nie było żadnych świeżych zmian. W powyższym dniu przedstawił mi się chory i uskarżał się na silny ból głowy, który od kilku dni mu dokuczał, na znaczne bóle reumatyczne w stawach kolanowych a przedewszystkiém na bardzo dotkliwy ból w ograniczoném miejscu na kości goleniowéj lewéj, w dolnéj trzeciéj części. Przedmiotowe badanie nie wykazuje w tém miejscu żadnych zmian. Zresztą stan ogólny jak wyżéj. Aby uspokoić chorego, który bardzo wierzył w działanie środków lekarskich, poleciłem pomazywanie nalewką jodową obu stawów kolanowych i miejsca bolesnego na goleni. Po dwurazowém dziennie pomazywaniu ustąpiły bóle reumatyczne i nie dokuczał choremu ból na goleni nawet przy ucisku już po sześciu dniach. 6 stycznia 1876 zjawił się chory z powodu utrudnionego i bolesnego połykania, wynikłego z ostrego obrzęku obu migdałków, połączonego ze znacznym obrzękiem i zaczerwienieniem przednich łuków. Mimo przyżegania azotanem srebra wystąpiły nacieki szyszkowinowe najpierw na łukach i powiększonych migdałkach, a 11 stycznia stwierdziłem rozrzuconą wysypkę pęcherzykową (*erythema pustulos.*) po całém ciele, a najobfitszą na odnogach dolnych. Stan gruczołów nie zmieniony, na siłach chory znacznie podupadł, waży 63 kilogramów, brak łaknienia. Ze względu na zwiększony upadek sił poleciłem pierwotnie dobre odżywianie i picie dwu kieliszków starego wina węgierskiego dziennie, a gdy chory czuł się silniejszym a wysypka pęcherzykowa powiększała się przez rozrost samych pęcherzyków, przystąpiłem powtórnie do wcierań, które chory robił na rękach, udach i bokach, omijając miejsca pęcherzykami zajęte. Pod wpływem tego leczenia, obok częstego przyżegania zmian na migdałkach i łukach, wysypka dość raźno ustępowała a po szesnastu wcieraniach nie było żadnych świeżych zmian, tylko powierzchowne blizny w miejscu pęcherzyków i nieznaczne powiększenie migdałków. — 15 marca uwolniłem chorego z poleceniem, aby przedstawiał mi się co najmniéj raz na dwa tygodnie, dopóki żadnych świeżych zmian nie zauważy. Ogólny stan chorego zmienił się bardzo na korzyść, chory czuje się rzeźwiejszym i silniejszym, chociaż utracił dwa kilogramy na wadze. Ogólny stan i gruczoły jak wyżéj. Odtąd widywałem chorego do dnia dzisiejszego co najmniéj dwa razy na miesiąc i nie zauważyłem żadnych świeżych zmian kiłowych, natomiast stan ogólny chorego jest znacznie lepszy, waży $67\frac{1}{2}$ kilogramów, nie uskarża się z wyjątkiem bólów reumatycznych na nic i z obecnego stanu swego jest zupełnie zadowolony.

Dnia 17 czerwca 1875 przedstawił mi się brat opisanego chorego, chcąc się upewnić, czy i on przyrzutem dotknięty nie został.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Z kliniki lekarskiéj profesora Dra Korczyńskiego w Krakowie. Rok 1876. Zbioru prac klinicznych Zeszyt 2gi. (Osobne odbicie z „Medycyny“.) Warszawa w drukarni M. Ziemkiewicza 1877. 8 maj. str. 85, z 7 drzeworytami w tekście.

W Warszawie wyszedł na widok publiczny drugi zeszyt zbioru prac uskutecznionych w ciągu roku 1876 w klinice lekarskiéj krak. Klinika ta o świetnych tradycyjach, która pod przewodnictwem prof. Dietla, mającego już za życia osobną kartę w dziejach nauki lekarskiéj, była jedną z lepszych w Europie, od chwili objęcia jéj kierunku przez prof. Korczyńskiego wstąpiła w nowy okres swego rozwoju. Za dowód naszego twierdzenia służą właśnie dwa zbiory rozpraw klinicznych, owoc cichéj, sumiennéj pracy, o tyle cenniejszéj, że opiéra się na podstawie ścisłych sposobów przyrodniczego badania.

Kierunek doświadczalny, przyjęty obecnie w większéj części klinik lekarskich, poraz piérwszy zaszczepił na polskiéj ziemi, śmiało to powiedzieć możemy, prof. Korczyński w Krakowie, pomimo braku osobnéj pracowni klinicznéj, niedostatecznego materyjału, wreszcie braku stosownego miejsca do urządzenia doświadczeń. Prace uczniów uskutecznione pod jego kierunkiem są wymownym dowodem tych chwalebnybh usiłowań. Z drugiego zeszytu zbioru prac klinicznych, obejmującego sześć rozpraw, widzimy, iż działalność w klinice krakowskiéj rozwija się w trzech kierunkach: rozpoznawczym, fizyjologiczno-patologicznym i leczniczym.

Do piérwszego działu zaliczyć należy piękną rozprawę Dra Wł. Rychlickiego „Kilka słów o pneumatometryi czyli manometryi płuc pod względem fizyjologicznym i rozpoznawczym“. Autor przedstawia w niéj wyniki kilkuset doświadczeń z pneumatometrem, które są cennym przyczynkiem dla nauki o badaniu chorych, zmieniają bowiem zasady pneumatometryi podane przez Waldenburga, Biederta, Eichhorsta i Fischla.

Rozprawa p. Tytusa Wasylewskiego „Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego“ należy do drugiego działu doświadczalnéj fizyjologii patologicznéj. Autor postanowił za zachętą i pomocą profesora swego przekonać się: czy nerw błędny da się u człowieka podrażnić sposobem mechanicznym i jak draźnienie to wpływa na tętno. Doświadczenia liczne okazały, że zadraźnienie nerwu błędnego objawia się stale zwolnieniem tętna, które niekiedy dochodzi do zupełnego spoczynku serca.

Prócz tych dwóch prac, najważniejszych według naszego zdania, znajdujemy w zbiorze roztrząsanym cztery rozprawy, których autorowie badali fizyjologiczne działanie rozmaitych leków. Każda z tych rozpraw, których streszczenia na tém miejscu podawać nie możemy, jest cennym przyczynkiem dla rozwoju fizyjologicznéj terapii. P. M. Gedl w rozprawie „Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących“ dochodzi do następujących ostatecznych wniosków: 1) kw. salicylowy i salicylan sodowy obniżają ciepłotę fizyjologiczną, lecz zazwyczaj bardzo nieznacznie. 2) Niekiedy pozostają one bez wpływu na wysokość ciepłoty i na rozmiary wahań fizyjologicznych. 3) Niekiedy zmniejszają te lekkie wahania fizyjologiczne ciepłoty i ustalają takową. P. A. Coghen badając „użycie lecznicze tymolu w chorobach wewnętrznych“ przekonał się, że tymol nie posiada tych zalet, jakie mu przyznaje Lewin i że jego wartość lecznicza bardzo jest wątpliwą i niepewną, jeżeli nie całkiem ujemną. W rozprawie „mleczan sodowy jako lek nasenny“ p. J. Waszak udowadnia, że działanie nasennne tego leku jest niepewne i że ponętna teoryja Preyera przy łóżku chorego nie sprawdza się w taki sposób, aby można było rokować nowemu lekowi ogólne wzięcie i użycie w praktyce lekarskiéj. Wreszcie Dr. J. Wiktor w rozprawie „Kilka przypadków moczówki cukrowéj z szczególnem uwzględnieniem leczenia“ przedstawia wyniki porównawczych doświadczeń co do działania rozmaitych a tak niepewnych sposobów leczenia wzmiankowanéj choroby, przyczém dochodzi do ostatecznych wniosków, które streszczają się w następujących wyrazach. Największe zmniejszenie się ilości cukru w moczu spostrzega się obok dyjety mięsnéj po użyciu salicylanu sodowego, makowca, jaborandy, rozczynu Fowlera i kwasu salicylowego. Nieznacznie tylko zmniejszała się ilość cukru podczas wziewań ozonu, używania kwasu karbolowego, gliceryny i przy podawaniu wody karlsbadzkiéj. Natomiast ilość cukru powiększała się przy używaniu kumysu, kwasu mlékowego i chininu.

Ze wszystkich tych rozpraw zamieszczonych w czasopiśmie „Medycyna“, przejawia się prawdziwie umiejętny kierunek przewodnika kliniki, pod którego okiem doświadczenia były wykonywane, tak co do wyboru spornych w medycynie tematów, użytych sposobów badania, jakoteż sumiennego opracowania przedmiotu. Szczególniéj uderza czytelnika znakomita znajomość uczniów kliniki krakowskiéj piśmiennictwa lekarskiego, przyczém podnieść należy przewodnią myśl uwzględniania wszędzie ojczystych źródeł piśmienniczych. Tym sposobem czytelnik ma przed oczami obraz dotychczasowych badań tudzież dalsze umiejętne zdobycze naszych młodych eksperymentatorów.

Wszystkie doświadczenia robione były na ludziach zdrowych lub chorych, co z tego względu zasługuje na pochwalę, że śledzenie na człowieku praw życia w stanie zdrowia i choroby pozwala lekarzowi, obok wypełniania obowiązków swego zawodu, odświeżyć na chwilę umysł badaniami naukowemi, przy których niekoniecznie potrzebuje wdziewać togę teoretyka lub uciekać się do zakładów naukowych, znajdujących się zazwyczaj tylko w miastach uniwersyteckich.

Jeżeli wolno zrobić zarzut to chyba ten jeden, iż prace badawcze, wykonywane w klinice krakowskiéj nie obejmują dotychczas ważnego kierunku ajtyjologicznego w medycynie, który zarówno, jeżeli nawet nie bardziéj, zasługuje na uwagę klinicysty, aniżeli kierunki dotąd pielęgnowane. Po śmiałéj inicyjatywie prof. Korczyńskiego spodziewać się mamy prawo, że ten kierunek będzie w przyszłości uwzględniony w pracach klinicznych.

Z uwagi jednak, że kierunek doświadczalny chroni lekarza praktycznego od popadnięcia w obojętność dla nowszych badań i postępów umiejętności, a zarazem pozwala równocześnie pracować dla dobra téjże i cierpiącéj ludzkości, należy wyrazić prawdziwą wdzięczność prof. Korczyńskiemu za wszczepienie tego kierunku w młode pokolenie lekarzy polskich, a zarazem wraz z nim zawołać: „Bodajby uczniowie i w przyszłym swym zawodzie, jako lekarze praktyczni, nie zapomnieli, że powinni ciągle postępować z nauką, a przy nadarzającéj się sposobności przyczyniać się według sił do dalszego rozwoju takowéj“.

L — ski.

Leçons sur les maladies du foie, et des voies biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

Rozgłośne imie, które sobie prof. Charcot zjednał w zakresie patologii nerwów i mózgu, liczne i ciągłe jego prace na tém polu, uchylały wszelkie przypuszczenie, aby tenże tak wybitnie zaznaczywszy swoje stanowisko specyjalne, chciał i mógł rozszerzyć działalność naukową i nauczycielską po za obręb téj gałęzi medycyny, którą z takiém powodzeniem pielęgnuje. Biorąc do ręki „Wykłady o chorobach wątroby“ Charcota spodziewałem się w nich znaleźć obok wytwornego stylu sumienne opracowanie przedmiotu, oparte na badaniu źródłowém; lecz nigdy nie sądziłem, że się spotkam z zupełnie nowemi poglądami, z cennemi nabytkami dla wiedzy, oraz z oryginalnemi pracami autora. Prof. Charcot udowodnił, że wyższe zalety duchowe i niezmordowana praca wznoszą umysł ludzki po nad poziom specyjalizmu i stawiają go na wyżynie, z któréj on jest w możności objąć okiem szerszy widnokrąg wiedzy.

Olbrzymi materyjał kliniczny, którym rozporządza prof. Charcot w szpitalu Salpêtrière, oraz stosunek jego do pracowni Ranvier'a i Cornil'a, ułatwiły mu wytworzenie téj szerszéj podstawy, na któréj oparł swe poglądy. Dzieło Charcota wyróżnia się pomiędzy pracami Francuzów należytém i szczęśliwém zastosowaniem i zużytkowaniem mikro-chemii, zwłaszcza, że zastosowanie to odnosi się do narządu dotychczas empirycznie traktowanego przez Francuzów.

Wartość naukowa zalety dydaktycznéj „Wykładów“ prof. Charcota zwróciła już na się uwagę świata uczonego; pospieszam zatém zdać sprawę czytelnikom Przeglądu z tego dzieła, wyrażając przekonanie, że wydawnictwo nasze wyświadczyłoby prawdziwą przysługę lekarzom polskim przekładając to dzieło na język ojczysty.

Autor w swych wykładach nie trzymał się powszechnie używanéj klasyfikacyi chorób wątroby, zrzekł on się pedanteryi dawnego programatu, podnosząc tylko, jak sam się wyraża „kilka ważnych ustępów anatomii patologicznéj wątroby“, na wyjaśnienie których podaje zapas samodzielnych i oryginalnych dowodów i spostrzeżeń. Podzieliwszy anatomiję patologiczną na mikroskopową i makroskopową, autor uzasadnia w wykładzie wstępnym, że jedna drugiéj ani wykluczyć, ani zastąpić nie może i że tylko obie należycie uwzględniane prowadzą do gruntownego poznania przedmiotu. Zastanawiając się nad celem téj gałęzi medycyny wyraża myśl swoją słowami Lobsteina: „lekarz poświęcający się anatomii patologicznéj nie dąży do poznania narządu zmienionego, umarłego, ale usiłuje on sobie uprzytomnić ten narząd choć zmienionym lecz żywym, czynnym, odbywającym przyrodzone funkcyje“.

Autor nie odświeża czytelnikowi w swych „Wykładach“ całéj anatomii prawidłowéj wątroby; natomiast chcąc być łatwo zrozumiałym, podnosi tylko niektóre jéj właściwości anatomiczne, ażeby nastawiwszy jednako z czytelnikiem busolę mógł tém nieomylniéj sterować z nim w jedną stronę i ku jednemu celowi. Wielką uwagę zwraca prof. Charcot na budowę zrazikową wątroby prawidłowéj, na stosunek zrazików do żył międzyzrazikowych i wewnątrzzrazikowych, na trójkątne przestrzenie międzyzrazikowe, w których prócz żył mieszczą się tętnice wątrobowe, naczynia żółciowe i chłonne, wszystkie umocowane tkanką łączną, pochodzącą od torebki Glissona. Jakby chcąc więcéj zająć czytelnika i uprzyjemnić mu suchy opis anatomiczny, autor wyprzedza szczegółowy opis ogólnikowém określeniem, że wiele chorób wątroby a zwłaszcza zwyrodnienia, umiejscowiają się, bądź przy jedném, bądź przy drugiém z opisanych naczyń, to na obwodzie, to w środku zrazika, to znowu w przestrzeni międzyzrazikowéj.

Drugi wykład poświęcony jest opisowi części wchodzących do budowy zrazika, a mianowicie: komórki wątrobowéj, naczyń włosowatych, przewodów żółciowych i przestworów chłonnych, oraz w zarodkowym stanie będącéj tkanki łącznéj. Autor czerpał wiele szczegółów anatomicznych z pracy Heringa.

Po bardzo wyczerpującém zastanowieniu się nad postacią wielokątną komórki wątrobowéj, prof. Charcot opisuje jéj treść składającą się z istoty półpłynnéj i ziarnistéj, barwy zielonkawo-żółtawéj. Ziarnistość zawisła od *a)* ziarnek barwika, *b)* od ziarnek o brzegach blado odbijających, nieposiadających odczynu ciał tłuszczowych i prawie wypełniających komórkę, *c)* od ziarnek o brzegach ciemnych lecz połyskujących, dających odczyn tłuszczu. Kuffer upatruje analogiję między rzeczonemi ziarnkami o brzegach bladych a przybłonkiem, opisanym przez Heidenhaina, wyścielającym *vasa contorsa* nérki.

Piérwszém zboczeniem, któremu ulega komórka wątrobowa, jest jéj ugniecenie, w skutek nawałowego rozszérzenia światła żył wątrobowych, co ma miejsce przy niedomykalności zastawki dwukończystéj, oraz przy tych chorobach płuc, które pociągają za sobą niedrożność naczyń włosowatych tego narządu: następstwem tego ugniatania komórki wątrobowéj rozdętemi naczyniami lub bujającą tkanką łączną jest jéj spłaszczenie, a w końcu i zanik. Drugi rodzaj zaniku rzeczonéj komórki polega na niedostateczném jéj odżywieniu, co ma miejsce np. przy ogólnym uwiądzie starczym. Autor przeciwstawia zanikowi przerost komórki wątrobowéj, który spostrzegać się daje w piérwszym okresie cukrzycy. Obrazowo przedstawia nam prof. Charcot zwyrodnienie i nacieczenie tłuszczowe komórki wątrobowéj, a kończy ten dział zwyrodnieniem mączkowém.

Z kolei następuje opis naczyń żółciowych, które, względnie do ich światła, grubości błony zewnętrznéj i postaci przybłonka, dzieli aator na 4 kategoryje, głównie zajmując czytelnika rozgałęzieniem 4go rzędu, odznaczającém się małém światłem i tą osobliwością, że tworząc sieć wielokątną przy ściankach komórek wątrobowych nigdzie się nie styka z naczyniami włosowatemi krwionośnemi. Prace Chrząszczewskiego i Legrasa przekonały prof. Charcota, że te włosowate rozgałęzienia 4go rzędu posiadają swe własne ściany. Istnienie tych przewodow, jako osobnych naczyń, wykazać można na wątrobach noworodków, a kierunek ich szczególniéj uwydatnia się, jeśli na ściankach powstaje osad, zbijający się w rozgałęzione czopy zielonkawe, nieco przeźroczyste, posiadające cechy chemiczne i optyczne bilirubinu (Wyss). Chociaż istnienie ciągłości między przewodami żółciowemi trzeciorzędnemi, czyli międzyzrazikowemi a dopiéro co opisanemi włosowatemi jest nieudowodnioném, sposób powstawania téj jednolitości jeszcze jest zagadką pomimo ponętnych przypuszczeń Ebertha, że przybłonek sześcienny przewodów trzeciorzędnych dostawszy się do wnętrza zrazika przyjmuje cechy komórki wątrobowéj, między którémi powstają przestwory regularne, stanowiące przewody żółciowe włosowate bez ścian własnych; pomimo, że przypuszczenie to popiera powaga Heringa, nie znalazło ono szerszego uznania.

Zastanawiając się nad tkanką łączną wątroby, autor dla uwydatnienia jéj podaje następujący sposób: po wydaleniu pędzlem komórek wątrobowych pozostaje sieć naczyń włosowatych, które w swych oczkach zawiérały rzeczone komórki; owoż wzdłuż tych naczyń, krzyżujących się, przebiegają zarodkowe włókienka tkanki łącznéj, które

zbiciéj występują przy obwodzie zrazika i w około żyły wewnątrzzrazikowéj.

Od tkanki łącznéj autor uczynił naturalne przejście do naczyń chłonnych i opierając się na pracach Mac Gillavry i Köllikera wykazuje, że między naczyniami włosowatemi a komórką wątrobową przyleganie nie jest bezpośredniem, że je wypełnia tkanka łączna, tworząca przestworki, będące początkami naczyń chłonnych wątroby.

Do rzeczy nierozstrzygniętych zalicza prof. Charcot pytanie, czy początki naczyń chłonnych posiadają swe własne ściany.

Z całą drobiazgowością opisane są przestrzenie międzyzrazikowe, a szczególniéj owe przestwory trójkątne, zawiérające naczynia krwionośne, żółciowe, chłonne i im towarzyszącą tkankę łączną; autor uzasadnia to szczególne zwrócenie uwagi czytelnika na przestwory trójkątne tém, że są one siedzibą najczęstszą chorób wątroby, np. marskości, ropni występujących przy zapaleniu żyły wrotnéj, gruzełków, drobnych kilaków (Gubler) itd.

Przechodząc do działu czynności fizyjologicznych wątroby, prof. Charcot poświęca wiele miejsca fizycznym i chemicznym własnościom żółci. Zalicza on do pierwiastków wydzielinowych, swoistych żółci glikocholan i taurocholan sodowy; natomiast cholestearynę, barwik żółciowy i sole mineralne odnosi do wydalin. Po opisaniu fizycznych i chemicznych własności cholestearyny, po zestawieniu kilku zdań sprzecznych, co do pochodzenia téj wydaliny i jéj wrzekomo szkodliwego działania na ustrój, jeśli się w nim nagromadza w nadmiernéj ilości, po zaznaczeniu, że cholestearyna z małym tylko dodatkiem ciał innych, sama tworzy kamienie żółciowe, autor przychodzi do powszechnie już dziś wyznawanego przekonania, że *a*) cholestearyna jest wytworem dysasymilacyi istoty mózgowéj i nerwowéj, i jest tylko wydaloną przez wątrobę, *b*) że wbrew zdaniu Flinta nagromadzenie we krwi znacznéj ilości cholestearyny, co ma miejsce przy niektórych zaburzeniach czynnościowych wątroby, nie jest powodem tych gwałtownych przypadków mózgowych, które spostrzegać się dają w przebiegu tych zaburzeń.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

A. Strümpell: **Nieczulica ogólna i zboczenia ruchów oraz uwagi nad teoryją snu.**

W klinice Wunderlicha spostrzegano następujący jedyny w swoim rodzaju przypadek, o którym S., asystent téj kliniki, na zjeździe ostatnim w Monachijum krótką uczynił wzmiankę. W październiku 1876 r. 16 letni młodzieniec cierpiał na silny zawrót głowy; tętno i ruchy oddechowe były wtenczas nieregularne, zresztą żadnych zmian innych nie było. Po miesiącu doznawał chory przy dotykaniu nieprzyjemnego uczucia w krzyżach; nastąpiły drgania odnóg, podobne do pląsawicy, późniéj drgawki ograniczyły się do odnóg strony prawéj. W grudniu przyłączyła się do tych zjawisk bezczułość prawéj połowy ciała, głuchota na praw. uchu oraz utrata smaku i powonienie również w prawéj połowie, ślepota oka lewego i porażenie częściowe niektórych mięśni odnóg po stronie prawéj. W styczniu 1877 r. rozszérzyła się nieczulica na całą powierzchnię skóry i błon śluzowych; chory nie miewał uczucia ani głodu ani pragnienia, mocz i kał odchodziły mimowolnie, chory stracił t. zw. czucie mięśniowe. Przy zamknięciu oka praw. lub zatykaniu ucha lewego ruchy odnogi prawéj były bardzo niepewne; zamykając choremu oko prawe i zatykając równocześnie ucho lewe, można było chorego przymusić natychmiast do snu; spał mocno i dość długo i budził się tylko przy silném zadziałaniu podniet na oko lub ucho. Zjawisko to bardzo rzadkie i ciekawe dowodzi słuszności teoryi snu Pflügera i Heubla. (Plügers *Archiv. für d. ges. Physiologie*, XV t., zesz. 11, str. 573).

Laskiewicz-Friedensfeld. (Wiedeń).

Magnan: **Wpływ zatrucia wyskokiem na choroby umysłowe.**

1) Objawy zatrucia wyskokiem są rozmaite według rozmaitych płynów wyskokowych. 2) Wyskok sam bez usposobienia osobniczego lub innych płynów szkodliwych nie wywołuje padaczki. Napady padaczkowate w zatruciu przewlekłém nie są bezpośrednio skutkiem wyskoku, lecz następstwem zmian organicznych w ośrodkach nerwowych. 3) Obłęd opilczy w trojakiéj występuje postaci: w jednéj jako przypad urazu lub odmiennéj choroby, w drugiéj jako cierpienie samoistne bez gorączki, z przebiegiem pomyślnym, w trzeciéj jako cierpienie również samoistne, ale z gorączką i ciężkim przebiegiem. 4) Zatrucie chroniczne wyskokiem może wprost przejść w porażenie ogólne, gdyż niektóre zmiany anatomiczne w końcu zatrucia przewlekłego wyskokiem są też same, co w porażeniu ogólném. 5) Choroby umysłowe u pijaków są odmienne od innych chorób umysłowych; mogą się jednak z niemi łączyć, przyspieszać ich wybuch lub przebieg albo je wcale zakrywać. (*Wiener med. Presse. 1877, 48.*) *D.*

Thaon: **O wpływie podniebia na suchoty.**

Odpowiedni klimat zimowy chroni od suchót ludzi usposobionych, przedłuża życie suchotnikom lub ich nawet uzdrawia zupełnie. Skuteczność leczenia klimatycznego nad brzegami morza Śródziemnego nie ulega żadnéj wątpliwości po tylu doświadczeniach, gdy wpływu miejsc wysoko położonych dotąd dla krótkości czasu nie wybadano statystycznie.

Działanie jednego i drugiego leczenia klimatycznego da się określić jak następuje:

1) Klimat nad morzem Śródziemném działa zawsze zapobiegawczo; miejsca zaś wysoko położone tylko u osób wątłych z małą średnicą klatki piersiowéj i otrętwiałemi nieżytami płucnemi.

2) Klimat nad morzem Śródziemném uzdrawia suchotników lub przynajmniéj przedłuża im życie, niekiedy nawet zwalnia szybki przebieg choroby w ostatnim okresie, nadaje się dla chorych ze wszystki stref, dla wszelakiéj więzi i udoli z wyjątkiem osób drażliwych. Miejsca wysoko położone skutkują wprawdzie w każdym okresie suchót, ale nie nadają się dla chorych z krajów gorących, działają słabiéj niż miejsca nadmorskie osobliwie u zołzowych, szkodzą cierpiącym na gościec a mogą stać się niebezpiecznemi dla suchotników z zapaleniem krtani, nieżytem jelit lub cierpieniami nérek.

3) U jednych i tychże samych chorych można a nawet dobrze leczenie przeprowadzić w zimie nad morzem Śródziemném a w lecie w miejscach wysoko położonych. (*Wiener med. Presse 1877, 48.*) *D.*

Dr. Dunin Wąsowicz (we Lwowie): **Woda ozonowa sposobem Lendera wyrabiana.**

Woda ta używająca obecnie pewnéj wziętości w Królestwie polskiém kilkakrotnie była rozbieraną. Między rozbiorami chemicznemi rozbiór prof. Cariusa w Marburgu był pierwszym, któremu głównie woda ta wziętość swą zawdzięcza. Znalazł on w 1000 cz. od 0,0087 do 0,00955 ozonu. Według zaś Behrensa i Jacobsona woda ozonowa jest tylko wolnym rozczynem podchloranów. Inni

znów twierdzą, że woda ta początkowo zawiéra ozon, z którego przez drugorzędne sprawy dopiéro podchloran się wytwarza. Inni nakoniec chcieli w niéj znaleść dwutlenek wodu i bezwodnik azotawy. Otóż według poszukiwań autora, w pracowni chemicznéj fryburgskiéj w roku bieżącym uskutecznionych, pokazuje się, że woda ozonowa, wywyrabiana w Berlinie przez braci Lenzów, wcale nie zawiéra ozonu lecz jest po prostu rozwodnionym rozczynem chloru i chlorowodu. (*Kosmos*. Zeszyt VIII, IX i X. 1877 str. 424). *L—ski.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIte z dnia 24go października 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 29.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia odczytał kol. Przewodniczący pismo nadeszłe z Rady Zawiadowczéj Tow. lekarzy galicyjskich tyczące się ponownego zawiązania rokowań względem połączenia obydwóch Towarzystw.

Po długiéj i ożywionéj dyskusyi uchwalono warując zupełną niezależność Tow. lek. krak. proponować Tow. lek. galic. utworzenie przy każdém Tow. z osobna komisyj, któreby działając w imieniu Tow. mogły sprowadzić wspólne ich działanie w sprawach ogólnych lekarskich. Ułożenie odezwy w tym duchu poruczono komitetowi Tow.

2) Kol. Obaliński przedstawił 2 chore, u których wykonał naciągnięcia nerwów ręki z powodu zapalenia nerwów. (Dokładny opis rzeczonych przypadków ukaże się w Przeglądzie Lekarskim.)

W dyskusyi nad temi przypadkami zapytuje się kol. Warschauer prelegenta, czy nie zauważał nieczulicy na chorych odnogach. Kol. Prelegent odpowiada, iż zauważył nieczulicę u choréj, u któréj skutkiem naciągania nerwu pośrodkowego tenże przerwał się. Kol. Domański zwraca obecnych kolegów uwagę na znaczne obniżenie ciepłoty odnogi choréj. Kol. Warschauer zapytuje się powtórnie prelegenta, czy badano chorą za pomocą prądu elektrycznego. Kol. Obaliński odpowiada, iż sam nie badał, lecz że to zrobi, prosił o zbadanie kol. Domańskiego, który przytém namienia, iż zapalenie nerwów jest chorobą bardzo dolegliwą, że może doprowadzić do ciężkich zboczeń w odżywianiu a nawet zaniku, że co gorsza cierpienie to może się posunąć ku rdzeniowi pacierzowemu. Kol. D. sądzi zatém, żeby w rzeczonym przypadku użyć wszelkich możliwych środków terapeutycznych, nim przystąpić będzie można np. do amputacyi (któréj chora się domaga). Ze zdaniem kol. D. zgadza się prelegent w zupełności, podając, iż Erb i Leyden radzą w takich przypadkach prąd stały, następnie gdy tenże niepomaga, trzeba nerw naciągnąć, a gdy i to zawiedzie, możnaby przystąpić do amputacyi. U choréj, u któréj naciągnięto nerwy pośrodkowy, sprychowy i łokciowy, polepszenie widoczne. Funkcyja upośledzona w ruchach w stawie nadgarstkowym da się prawdopodobnie usunąć przez używanie kąpieli, nacierań i prądu elektrycznego.

3) Kol. Panikło odczytał rzecz „O zmianach anatomicznych nerwu współczulnego w cukrzycy“ popierając swoje wywody okazaniem odpowiednich wyrobów drobnowidowych. (Rzecz umieszczona w Nrze niniejszym.)

W dyskusyi kol. Warschauer uznając całą wartość badań prelegenta zwraca uwagę na to, że stałych zmian anatomicznych w cukrzycy dotychczas nie znamy i że bardzo być może, że cukrzyca, jak prawdopodobnie padaczka jest tylko przypadem rozmaitych zmian anatomicznych. Ztąd trudno o leczenie pewne i skuteczne, lubo niewątpliwie niektóre środki, jak woda karlsbadzka, arsen, chinin nieraz w odpowiednich formach choroby przerzeczonéj znakomite oddają usługi. W każdym razie cukrzyca powinna być i nadal przedmiotem gruntownych badań ze strony patologów a spodziewać się należy, iż ich wypadkiem będzie o wiele skuteczniejsza niż dotąd terapija.

Kol. Domański uznaje pracę kol. Ponikły jako cenny nabytek dla nauki o rzeczoném cierpieniu i wyraża życzenie, aby badania te daléj posunąć można w celu wykazania, czy zmiana w nerwie współczulnym jest pierwotną czy następową po zmianie anatomicznéj w ośrodkach nerwowych.

4) Na członków Towarzystwa obrano przez głosowanie Drów Franciszka Murdzińskiego w Krakowie i Edwarda Witkowskiego w Radomyślu.

5) Kol. Kwaśnicki odczytał „Pogląd na niektóre twierdzenia Charcota tyczące się chorób wątroby“.

Dr. Dembowski.

V. Listy ze Lwowa.

II.

Pisząc list piérwszy sądziłem, że będę mógł oprowadzić czytelnika po wszystkich zakładach lwowskich i obznajomić go z dodatniemi i ujemnemi tychże stronami, a późniejsze listy chciałem poświęcić rozbiorowi kwestyj szczegółowych. W przekonaniu jednak, że korespondenta obowiązkiem jest podnosić przedewszystkiém najważniejsze i na porządku dziennym pozostające rzeczy, muszę dzisiaj kilka słów poświęcić konkursowi ogłoszonemu na posady lekarzy pomocniczych w szpitalu pow. tutejszym, gdyż sprawa ta, jak mnie zapewniano, jest jedyną, która w téj chwili młodych adeptów szpitalnych zajmuje. I nic dziwnego, bo dla niejednego posada szpitalna jest kwestyją bytu, a dla wielu zachętą, aby we Lwowie stanął w zapasy ze starszymi kolegami i niewdzięczną publicznością.

Otóż, jak z ogłoszeń wiadomo, rozpisał Wydział krajowy konkurs na sześć posad sekundaryjuszów i trzech lekarzy pomocniczych, których ochrzczono nazwą asystentów. Nie będę się rozwodził nad potrzebą konkursu i jego dodatniemi i ujemnemi stronami, bo sądzę, że nie prędko znajdziemy miarę, którą przy nadawaniu posad kierować by się należało; droga konkursu może być bardzo odpowiednią, jeżeli żadne względy nie odgrywają roli i jeżeli postępuje się według pewnéj z góry oznaczonéj normy.

Układający statut postanowił w téj kwestyi, aby posady lekarzy pomocniczych były nadawane na dwa, a względnie na cztery lata i kierował się tą myślą, co wydziały lekarskie przy rozdawaniu posad asystentów. I przyznać należy, że zasada jest racyjonalną; dwa lata sumiennéj nauki i pracy wystarcza dla kształcenia lekarza praktycznego, a kto pilnością i pracą wzbił się wyżéj i wszelkim odpowiedział oczekiwaniom, ten zasługuje, aby w dwóch dalszych latach złożył świeży dowód swojéj pracy i okazał kolegom mniéj gorliwym, czém można zasłużyć na czteroletni pobyt w szpitalu. Przedłużenie to uważam za najlepszą zachętę do pracy, któréj owoce mogą przynieść korzyści nietylko pracującemu, ale nauce i społeczeństwu.

Zachodzi tylko pytanie, czy zasada czteroletniéj służby powinna być bezwzględną. Mojém zdaniem każda zasada jest tém mniéj wadliwą, im łatwiéj dozwala wyjątków, ale wyjątki i zboczenia od zasady powinny być usprawiedliwione; ztąd wynika, że przemawiałbym w wyjąt-

kowych razach nawet za przedłużeniem czterolecia, jeżeli na nie dobrze zasłużono i jeźliby było z korzyścią dla szpitala. Drugą kwestyją jest, czy przedłużenie dwulecia na czterolecie często zdarzać się powinno. Już powyżéj wspomniałem, że ono jest najlepszą zachętą do pracy i młody lekarz wiedząc, że ma cztery lata pomocy materyjalnéj przed sobą, będzie najniezawodniéj tém chętniéj pracował, jeżeli w ogóle ma chęć do pracy, chętniéj aniżeli wtedy, gdy wiedzieć będzie, że po dwóch latach ma ustąpić bezwzględnie choćby nawet mniej uzdolnionemu i mniéj pracowitemu. Jeżeli przedłużenie uniwersyteckich posad na 4 a nawet 5 lat do reguły należy, to tém bardziéj usprawiedliwioném jest przedłużenie służby lekarzy pomocniczych, którzy nie tylko mają zadanie kształcenia się samych, ale jak nazwa wskazuje, mają być pomocnikami a często zastępcami swoich naczelników. Bezwzględnie zastósowanie dwuletniéj służby, czego jak statut wykazuje, bynajmniéj nie miał Wydział krajowy na myśli, uważałbym raczéj za szkodliwe tak dla instytucyi, któraby pozbawiała się w ten sposób chętnych do pracy, jak i dla młodych adeptów nauk lekarskich, którym odbierałoby się wszelką sposobność do pracy; każdy bowiem przyzna, że głód jest dźwignią moralności, o ile zmusza leniwych do pracy, a najniezawodniéj z większą gorliwością oddaje się pracy ten, który ma zapewniony przynajmniéj o tyle byt materyjalny, że z głodu umierać nie potrzebuje, a na tyle właśnie wystarcza wynagrodzenie lekarzy pomocniczych, aniżeli ów, któremu walczyć ciężko o chléb codzienny przeznaczono. Natomiast bezwzględnie powinno się postępować z takimi pomocnikami, którzy wprawdzie według statutu mają prawo żądać przedłużenia do lat czterech służby szpitalnéj, ale nie złożyli dowodów, że są pożytecznymi pomocnikami w pierwszém dwuleciu, kiedy uśmiechała się nadzieja pomocy materyjalnéj na dalsze dwa lata, ci z pewnością w trzecim i czwartym roku będą uważać posadę jako synekurę, jak to niestety dotąd się zdarzało, a szczególniéj w takich razach, gdy nie własna zasługa lecz poparcie osób wpływowych kwalifikowało na posady.

Przeciwko przedłużeniu służby przemawia pozornie ta okoliczność, że przez to pozbywa się instytucyja dopływu sił świeżych. Mojém jednak zdaniem do szpitala zawsze garnąć się będą chętni wiedzy i pracy, a trudność uzyskania posady płatnéj zaostrzy rywalizacyję, któréj błogich skutków nie potrzebuję wykazywać. Jakie zresztą korzyści przyniosło to zbyt skwapliwe przyciąganie sił świeżych, to u nas jest bardzo widoczném, a o czém, mówiąc o lekarzach we Lwowie, wspomnieć nie omieszkamy. Zapewniano mnie, że lekarze pomocniczy zwani asystentami, mają w każdym razie prawo posuwania się po dwóch latach na sekundaryjaty bez względu na to, czy słusznym wymaganiom odpowiadają. Jeżeli tak rzeczywiście rzeczy się mają, widziałbym w tém wielką niekonsekwencyję, bo przedewszystkiém kierowaćby się należało pożytecznością członka pracowitego i zdolnego. Na zakończenie jeszcze kilka słów o obawie, którą głośnie w téj sprawie wyrażają interesowani, a mianowicie, że wyznanie wiary będzie może przeszkodą w otrzymaniu posady i czy bezstronność będzie zaletą rozstrzygających. Co do pierwszego, to obawy zupełnie są płonne, boć przecież pomiędzy warstwami wykształconemi nie istnieje u nas walka z innowiercami, co się zaś tyczy bezstronności to najlepszém świadectwem takowéj była nie zbyt dawna walka o prymaryjat, w któréj przyjaźń i zażyłość ustąpiły miejsca zasłudze. Po takim fakcie trudno przypuszczać zwrotu ku gorszemu, tém mniéj, że skład decydujących nie zmienił się od tego czasu. Jakkolwiek rozpisał Wydział krajowy konkurs, mimo to dyrekcyja szpitala pow. przedstawia kandydatów i ich kwalifikuje, a ona wierna swéj zasadzie i tym razem ma powołać do zaopiniowania kandydatów grono prymaryjuszów, których imponująca liczba jest już rękojmią, że nie da nikomu wyrządzić krzywdy. Przyznać należy, że zrzeczenie się dyrekcyi praw sobie przysługujących (a tak ma być i tym razem) na korzyść prymaryjuszów jest najlepszym dowodem bezstronności, którą za wielką zasługę dyrekcyi poczytać należy.

Wreszcie konkurs teraźniejszy ogłoszony został w szczęśliwych warunkach; nad nim bowiem czuwa referent, lekarz z zawodu, o którym wypowiedzieliście kilkakrotnie zdanie, a którego znana zacność daje gwarancyję, że prawdziwa zasługa będzie rozstrzygać o nadaniu posad. O wypadku konkursu nieomieszkam zdać sprawy w następnym liście. *N.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 6 grudnia. Dowiadujemy się właśnie, że ministerstwo spraw wewnętrznych w Wiedniu zgodziło się ostatecznie na przeprowadzenie w Galicyi stałéj organizacyi lekarzy powiatowych, a mianowicie przyjęło proponowany przez Namiestnictwo podział kraju na okręgi zdrowotne, według którego to podziału będzie w kraju naszym 55 lekarzy powiatowych i 11 asystentów. Równocześnie Ministerstwo poleciło rozpocząć kroki przygotowawcze celem wprowadzenia w życie nowéj i stałéj organizacyi, w nadziei, że Rada państwa wydatek z niéj wyniknąć mający umieści w budżecie na r. 1878.

Pospieszając z podaniem do wiadomości kolegów przyjemnej tej nowiny, żywimy niepłonną nadzieję, że dobrym chęciom referenta spraw lekarskich w Namiestnictwie, znającego tak dokładnie potrzeby kraju, a co ważniejsza niemal, znającego i lekarzy, którzy o posady rządowe ubiegać się będą, uda się obdarzyć kraj nasz gronem urzędników lekarskich odznaczających się wiedzą i zacnością charakteru. Nie tajne nam są wielkie trudności, z któremi referent lekarski będzie mieć do walczenia, ale tuszymy sobie, że z zapasów wyjdzie zwycięzko, a wtedy zaskarbi sobie wdzięczność nietylko stanu lekarskiego ale i kraju całego, pragnącego już oddawna polepszenia stosunków sanitarnych.

* Znów świat lekarski nasz bolesną i dotkliwą poniósł stratę; dziś chowamy zwłoki Dra Julijusza Zawilskiego, asystenta i docenta fizyjologii w Uniw. Jagiell. zmarłego przedwczoraj w 30 roku życia swego z duru wysypkowego, którego się nabawił w tutejszym szpitalu św. Łazarza. Poprzestajemy dziś na téj smutnéj wzmiance, w numerze następnym pióro jednego z bliższych kolegów, skreśli nam życiorys i ocenę prac naukowych przedwcześnie zmarłego pracownika.

* Towarzystwo lek. płockie postanowiło celem utrwalenia w pamięci przyszłych pokoleń zasług prof. Girsztowta utworzyć stypendyjum imienia jego przy gimnazyjum w Płocku. Utworzenie tego stypendyjum zasługuje na wszelkie uznanie; szczegóły podaje *Koresp. Płocki.*

Jutro odbędzie się w Warszawie rozprawa ostateczna przeciw mordercy Girsztowta.

* Młody lekarz Bronisław Poraziński, wychowaniec uniw. warszawskiego, podczas opatrywania rany turkowi pod Plewną pchnięty został przez tegoż sztyletem w brzuch; rana ma być niebezpieczną. (*Kur. warsz.*)

* Profesorowie szkół położnych w krajach reprezentowanych w Radzie państwa wystósowali petycyję do parlamentu przedlitawskiego o uregulowanie ich płac odpo-

wiednio do 8-éj i 7-éj klasy dyjet oraz przyznanie im dodatków pięcioletnich.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 47 (od 18—24 listopada) zmarło w Krakowie osób 46; 25 mężczyzn i 21 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 43,5. W tym samym czasie roczna śmiertelność wynosiła we Lwowie 22,9; w Poznaniu 34,4; w Wiedniu 28,8; w Pradze 34,0; w Budapeszcie 36,0; w Paryżu 21,1; w Londynie 23,2; w Odessie 24,6; w Chrystyjanii 22,4; w Barcelonie 23,0; w Gdańsku 29,7; w Monachijum 29,7; w Berlinie 24,0; w Dreznie 22,1. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 47 tygodniu osób 12, a mianowicie: z ospy 2 osoby nie szczepione, z odry 4. z płonicy 1, z dławca 2, z duru osutkowego 1, z czerwonki 1, z mocznicy 1.

Lwów d. 5 grudnia (*Koresp. oryg.*) Wczoraj odbyło się posiedzenie krajowéj Rady zdrowia, na którém załatwiono następujące przedmioty: 1) w skutek nadesłania przez Magistrat krakowski próbek tapet, zawierających arsen i ołów, z prośbą zaradzenia szkodom dla zdrowia mieszkańców z podobnych wyrobów wynikającym, opracowano projekt żądający *a*) zakazu użycia we fabrykach barw metali szkodliwych, *b*) rozbioru chemicznego tapet po składach kupieckich oraz tapet z za granicy sprowadzanych. 2) oświadczono się za otworzeniem drugiéj apteki w Bochni a przeciw otworzeniu aptek w Alwerni i Dubiecku. 3) Na zapytanie Sądu, czy pewne środki lecznicze przez tenże wyszczególnione wolno sprzedawać każdemu lub tylko osobom uprawnionym, odpowiedziano, że krople Warburga, balsam Seehofera, czokoladę na glisty oraz proszek korneuburski sprzedawać wolno tylko uprawnionym do sprzedaży środków leczniczych, nasiona zaś cytworowe wedle rozporządzenia Namiestnictwa z d. 28 lipca 1874 l. 34898 tylko materyjalistom upoważnionym.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Fryd. Sander w Barmen, autor dzieła o higijenie, niedawno w piśmie naszém omówionego, wybrany został przez Senat m. Hamburga dyrektorem tamecznego szpitala powszechnego. — Członkiem akademii lekarskiéj w Paryżu obrany został Dr. Riche.

* **Konkurs.** Rada ogólna Tow. Dobroczynności w Krakowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza tego Towarzystwa z płacą roczną zł. 300 w. a. Podania do d. 9 bm.

Piśmiennictwo lekarskie. L. HERMANN. Grundriss der Physiologie des Menschen. Sechste umgearbeitete und verbesserte Auflage. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin 1877. Hirschwald. Duża 8ka, str. X. 531. 12 m.

ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Vierter Bd. Krankheiten des Respirationsapparates I. Zweite Hälfte von F. Riegel und O. Fraentzel. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. X. 593. 10 m.

Zawiera choroby tchawicy, oskrzeli i opłucny.

— Zehnter Band. Krankheiten der weiblichen Geschlechsorgane von C. Schröder. Dritte unverändert abgedruckte Auflage 1877. Duża 8ka, str. VIII. 536. 10 m.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 15913.

KONKURS.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 9 Listopada 1877 r. do L. 36080 rozpisuje się konkurs na opróżniające się z dniem 1 Stycznia 1878 r.

Sześć posad Sekundaryjuszów i

Trzy posad, Asystentów lekarskich przy oddziałach chorych Krajowego Szpitala powszechnego we Lwowie.

Posady Sekundaryjuszów i Asystentów lekarskich nadane będą tylko na lat dwa, takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Doktora Medycyny lub dyplomem doktora wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady Sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w Szpitalu, zaś do posady Asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 złr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.

2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 15 Grudnia 1877 r. do Dyrekcyi Szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swej władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor Szpitala powszechnego
we Lwowie d. 18 Listopada 1877.

Księgarnia S. A. KRZYŻANOWSKIEGO

w Krakowie,

poleca następujące dzieła:

Albert E. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre 1. Bd. Die chirurg. Krank. des Kopfes u. Halses. Wiedeń 1877. opr. 7 fl. 60 kr.

— Diagnostik der chirurg, Krankheiten. In 20 Vorlesungen. Wiedeń 1876. 3 fl.

Baas J. H. Medic. Diagnostik mit bes. Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Stuttg. 1877. 2 fl. 40 kr.

Beigel H. Die Krankh. d. weiblichen Geschlechtes 2ty. Stuttg. 1874-75. 25 fl. 20 kr.

— Atlas der Frauenkrankheiten. Stuttg. 1876. 8 fl. 40 kr.

Burger C. G. Compendium der Operativ.-Chirurgie. Lipsk 1875. 3 fl. 60 kr.

Casper-Liman. Handbuch der gerichtl. Medicin 2ty 6 wyd. Berlin 1876. 22 fl 80 kr.

Cohnstein J. Grundriss der Gynäkologie Stuttg. 1876. 1 fl. 8 kr.

Czuberka K. Wiener Recepttaschenbuch. Wiedeń 1877. opr. 2 fl 40 kr.

Esmarch F. Handbuch der Kriegschirurg. Technik. Hannover 1877 14 fl. 40 kr.

Förster A. Lehrbuch der pathol. Anatomie. 10 wyd. Jena 1875. 4 fl. 80 kr.

Gerhardt C. Handbuch der Kinderkrankheiten. Tübingen 1877. tom I. 7 fl 20 kr. tom II 9 fl.

Griesinger W. Die Pathologie u. Therapie der psych. Krankh. 4 wyd. Braunschw. 1876. 5 fl. 40 kr.

Hebra-Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 2ty. Erlang. 1874. 17 fl. 4 kr.

Hegar - Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. Erlang 1874. 7 fl. 20 kr.

Helfft - Thilenius. Handbuch der Balneotherapie 8 wyd. Berlin 1874. 8 fl. 40 kr.

Helfft's Heilquellen-Diätetik. Berlin 1874. 1 fl. 80 kr.

Hirschfeld - Pichler. Die Bäder, Quellen und Curorte Europas 2ty. Stuttg. 1876 15 fl. 60 kr.

Hueter C. Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. 2 wyd. Lipsk 1877. tom I. 4 fl. 50 kr. tom II. 7 fl. 20.

Kisch E. H. Handbuch der allg. u. spec. Balneotherapie. 2 wyd. Wiedeń 1875 6 fl.

Klinisches Recepttaschenbuch für prakt. Aerzte. Wiedeń 1878. 1 fl. 20 kr.

Koenig F. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 2ty. Berlin 1875-77. 24 fl.

Kraus B. Diagnose u. Therapie der Krank. des Menschen. Wiedeń 1877. 7 fl. 20 kr.

— Compendium der neueren med. Wissenschaften. Wiedeń 1877. 7 fl. 20 kr.

Kraus L. G. Vollst. therap. Taschenbuch 6 wyd. Wiedeń 1877 3 fl.

— Compendium der spec. Pathol. u. Therapie. 2 wyd. Wiedeń 3 fl.

Kunze C. F. Lehrbuch der prakt. Medicin 3 wyd. 2ty. Lipsk 1877 78. 15 fl.

— Compendium der prakt. Medicin 6 wyd. Stuttg. 1876. 6 fl.

Layet A. Allg. u. spec. Gewerbe-Pathologie u. Gewerbe-Hygiene. Erlangen 1877. 4 fl. 80 kr.

Lebert H. Handbuch d. allg. Pathol. u. Therapie 2 wyd. Tübing. 1876. 8 fl. 40 kr.

Liebermann L. Anleitung zu chem. Untersuchungen auf dem Gebiete der Medizinalpolizei, Hygiene u. forensischen Praxis. Stuttg. 1877. 4 fl. 8 kr.

Müller L. Placenta praevia, die vorliegende Nachgeburt. Stuttg. 1877. 5 fl. 28 kr.

Neumann J. Lehrbuch der Hautkrankheiten 4 wyd. Wiedeń 1876. 7 fl. 50 kr.

Niemeyer F. Lehrbuch. d. spec. Pathol. u. Therapie 9 wyd. 2ty Berlin 1874-77. 21 fl. 60 kr

Obentraut A. System. Handb. der oesterr. Sanitätsgesetze. Wiedeń 1877. 4 fl.

Orth J. Compendium der pathol. anat. Diagnostik nebst Anleitung z. Ausführung v. Obductionen. Berlin 1876. 6 fl.

Otto F. J. Anleitung z. Ausmittelung der Gifte. 5 wyd. Brauschw. 1875. 3 fl.

Pappenheim L. Handbuch. d. Sanitäts-Polizei. 2 wyd. 2ty. Berlin 1868-70. 15 fl. 60 kr.

Pichler - Kraus. Compendium d. Hygiene, Sanitätspolizei u. gerichtl. Medicin. Stuttg. 1875. 4 fl. 80 kr.

Posner L. Handbuch d. klin. Arzneimittellehre. Berlin 1866. fl. 8.40.

Ranke J. Grundzüge d. Physiologie des Menschen mit Rucksicht auf die Gesundheitspflege 3 wyd. Lipsk 1875. 8 fl. 40 kr.

Rindfleisch E. Lehrbuch d. pathol. Gewebelehre 4 wyd. Lipsk 1875. 8 fl. 40 kr.

Roll M. F. Lehrbuch der Pathologie u. Therapie der Hausthiere. 4 wyd. 2ty. Wien 1876. 12 fl.

Roth. Die Arzneimittel der heutigen Medizin. 3 wyd. Würzburg 1877. opr. 3 fl. 12 kr.

Schauenstein A. Handbuch d. öffentl. Gesundheitspflege in Oesterreich. Wiedeń 1863. 6 fl. 50 kr.

— Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. 2 wyd. Wiedeń 1875 6 fl 50 kr.

Schroff C. D. Lehrbuch der Pharmacognosie. 2 wyd. Wiedeń 1869. 7 fl.

Spiegelberg O. Lehrbuch der Geburtshülfe 1 Hälfte. Lahr 1877. 6 fl

Toldt C. Lehrbuch der Gewebelehre. Stuttg. 1877. 9 fl.

Veit. Krankheiten der weibl. Geschlechts-Organe. 2 wyd. Erlang. 1867. 4 fl. 80 kr.

Wolfenstein. Compendium d. oesterr. Sanitätsgesetze. Wiedeń 1877 3 fl.

Ziemssen H. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Lipsk 1874-77.

tom I. Oeffentl. Gesundheitspflege. Gewerbekrankheiten. 2 wyd. 6 fl.

tom II. Acute Infectionskrankh. 2 wyd. w 2 oddział. 16 fl. 20.

tom III. Syphilis. Invasionskrankh. Infectionen durch thierische Gifte. 2 wyd. 7 fl. 20 kr.

tom IV — V. Krankh. des Respirations-Apparates (w 3 oddział.) 21 fl. 60 kr.

tom VI. Circulationsapparat 7 fl. 20 kr.

tom VII — VIII. Krankh. d. chylopoetischen Apparates (w 3 oddział.) 17 fl. 40 kr.

tom IX. Harnapparat (w 2 oddział.) 11 fl. 40 kr.

tom X. Krankh. d. weibl. Geschletsorgane 3 wyd. 6 fl.

tom XI — XII. Krankh. d. Nervensystems (w 5 oddział). fl. 32.70

tom XII. Dodatek. Störungen der Sprache 3 fl. 30 kr.

tom XIII. Krankh. d Bewegungsapparates Erkältungskrankh. Allgem. Ernährungsstörungen (w 2 oddział.) 15 fl.

tom XV. Intoxicationen. 7 fl. 20 kr.

(Każdy tom można osobno nabyć.)

Burow E. Laryngoscopischer Atlas. Stuttg. 1871. 7 fl. 20 kr.

Guttmann P. Lehrbuch der klin. Untersuchungs methoden für die Brust u. Unterleibsorgane 3 wyd. Berlin 1878. 6 fl.

Hofmann E. Lehrbuch der gerichtl. Medicin. Wien 1878. 9 fl.

Loebisch F. W. Anleitung zur Harn Analyse. Wien 1878. fl 2.50.

Perls M. Lehrbuch der allg. Pathologie I. Theil. Stuttg. 1877. 8 fl. 40 kr.

Steiner Fr. Über die modernen Wundbehandlungsmethoden. Wien 1877 1 fl. 50 kr.

Winternitz W. Die Hydrotherapie auf physiol u. klin. Grundlage I. Band. Wien 1877. 3 fl. 60 kr.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach ; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie,* w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie,* w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie,* w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie,* w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie,* w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu,* w aptece P. doktora Mankiewicza.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie** S. W. Simeonsstrasse 20

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BLADACZKĘ, WYNĘDZNIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE I OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie,* w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie,* w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie,* w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie **kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza ; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono** *skuteczność* jego *niezawodną.* — **Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :**

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY **przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.**

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z ***żelazem odkwaszonem przez wodoród*** przeciw słabościom **żołądka powiklanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.**

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z ***Iodanem żelaza*** **niepodlegającym rozkładowi,** przeciw **słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.**

PEPSINA przez połączenie z żelazem i Iodanem żelaza łagodzi **własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.**

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.